

模擬症例9 判定理由

1級

- 日常生活能力の判定より

2級

- 知的に遅れのない自閉症で刺激に対する過敏性が強い。④⑤欄と⑥欄にはおおむね整合性があり2級相当と考えられる。
- 総合判断
- 年齢が幼いため、日常生活能力の障害程度の判定が難しいケースだが、症状記載や日常生活の具体的状態の記載から判断した。
- 日常生活能力の程度の主治医の判断を尊重して。
- 「援助があればできる」が優位な記載から。
- ⑥-3-(3)であり、ある程度生活範囲は限られている
- ⑥、⑦欄から総合的に判断
- ⑥⑦から
- 不登校ということで2級。⑥2、3の判定から1級にはならず。
- 診断書に記載された内容から、日常生活に著しい制限を受けていること、時に応じて援助を必要とする様子がうかがわれたため。
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定。及び6-3日常生活能力の程度による
- 精神疾患は主症状（他者への共感乏しい、気になると独語を言い続ける、）が高度で、その他の精神症状（激しい落ち込み、パニック、興奮）がある。能力障がい是不登校になる、母の指示や声掛けが必要と著しい制限を受けている。
- 発達障害による課題が多く、日常生活で受ける制限も多いため。
- ⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦

- ⑥-2と⑥-3から。

- 病名、経過、⑤、⑥、⑦の記載内容から総合的に

- 主に⑤・⑥-2から判断

- 生活能力の低さは、年齢が未だ低く、同年代でも生活能力が必ずしも高くないことを差し引いて考えた。

- ⑥-2において「援助があればできる」が多く、⑥-3が（3）であるため。また、⑤⑦の記述内容による。

- 10歳。3歳8ヶ月で自閉症と診断。母の声かけがないと出来ない。

- 発達障害特性が強く、不登校になるなど社会生活に大きな支障がある

- ⑥の2より、日常生活において援助がなければできないことが多いため

- ⑥-2、3

- ③、⑤、⑥、⑦と年齢を考慮して判断した。

- 断書の現状評価から。日常生活能力は6項目が「援助があればできる」。たる精神障害による生活能力の低下が著しい。

- 社会性の障害、言語によるコミュニケーションの障害が顕著。⑦の記述（母による声かけが必要であること）から、日常生活への援助が必要であることがはっきり記載されている。

- ⑥欄の2が右寄り度6項目が『援助があればできる』とあり、3-(3)の程度となっている。10才という年齢と、⑦欄の「日常は年齢相応にできず・・・」との記載より2級判定。

- 診断書の記載内容から総合的に判定

- 通院治療をして随伴症状は不安定だが、日常生活能力は「できない」が2項目あるものの、程度は「3」だから。

- ⑥2、3ともに2級相当の丸つけであり、⑦欄「日常生活は年齢相応にできず」の記載から、他児と比較して重度であることを確認できたため。

- 不登校などの症状がみられ始めており、社会適応の課題が明確になってきていることなどから2級と判定された。

- ⑥-2及び⑥-3を重視し、2級とした。

●年齢的に一般的な他児との比較が難しいが、集団生活になじめず不登校がちであり、年齢相応の発達をみていないことは明白で、多くの日常生活場面で声かけや指示などの援助を要する。

●⑥の2、3がともに2相当のため

●（分布表では2～3級）。不登校あり、社会適応が不良である。10歳であるが、典型的な自閉症であり、障害の状況の固定がある程度見込まれるため2級と判定した。

●不登校ということで2級。⑥2、3の判定から1級にはならず。

●精神疾患（機能障害）の状態、能力障害の状態等を勘案し、2級相当であることから、この症例の障害等級は2級と判断した。

●日常生活能力の多くに援助が必要なことから

●⑥⑦の記載を考慮

●判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定

●⑥-3「日常生活能力の程度」欄、および年齢を考慮して

●1級＝0票 2級＝5票：症状により社会適応能力が低く、予後不良。3級＝1票

●声かけや指示である程度生活が出来ている。

●⑥3及び登校できていない日が多いとの記述から判断。

●日常生活能力より

●精神障がいにより日常生活に著しい制限があり、時に他人の援助を必要とするため

3級

●通常級で対応

●自閉症に伴う行為障害（癩癪や暴力）ないこと。及び入院歴なし。生活の支障も年齢相当と判断して3級とする。

●年齢相応の能力と比較し、生活能力の障害を認めるが、今後成長により改善していくと期待できるため。

●⑥欄の2、3欄から。

●精神疾患の状態、能力障害の状態は、ともに年齢も考慮の上、3級相当

●10歳の自閉症。知的障害はなし。記載内容から行動障害は軽度であり3級相当と判断。③や⑤の記載が自閉症一般の内容であり、患者に具体的な症状、行動障害記載があればよい。⑦では、一人で判断して行うことは出来ないと思われ、10歳であればよくあることだと思われ、年齢相応に出来ないのは具体的に何かわかると良い。

非該当

●なし

照会

●③の記載は3歳5ヶ月時点で終わっており、現在10歳になっているが最近の状況についての記載がないため、その後の通院状況・治療内容を確認する。

返戻

●⑥の2の（1）、（2）、（3）、（6）の状況を具体的に追記してもらう

模擬症例9

●定型発達の10歳の子どもの金銭管理能力は、一度に使いすぎないようにする、一定期間使わないで保持しておく、といった程度である。自閉症であれば指導によりこのことは出来る場合も少なくない。本症例で「できない」となっている点について照会するという意見もあるが、診断書の全体像を鑑みて照会しないとの結論になった。

●1級に近い2級と思われる。

●⑥-2と3の記載にやや乖離が感じられる。⑥-2の判定は年齢からくるものもあるのではないか。

病状や日常生活の状態からは1級相当の状態では。

●ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。⑤に「VIQ97 PIQ110でDIQ・PIQの・・・」とあるが、「DIQ」は「VIQ」の誤りだと思われる。⑦に「1人で判断して行なうことはできない」とあるが、年齢相応の能力と比べてどうなのだろうか。具体的に記載して欲しい。備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。

●社会的支援のあり方としては、本人の年齢もあり、今後生活状況の改善も見込まれるため、等級3級とも考えられる。

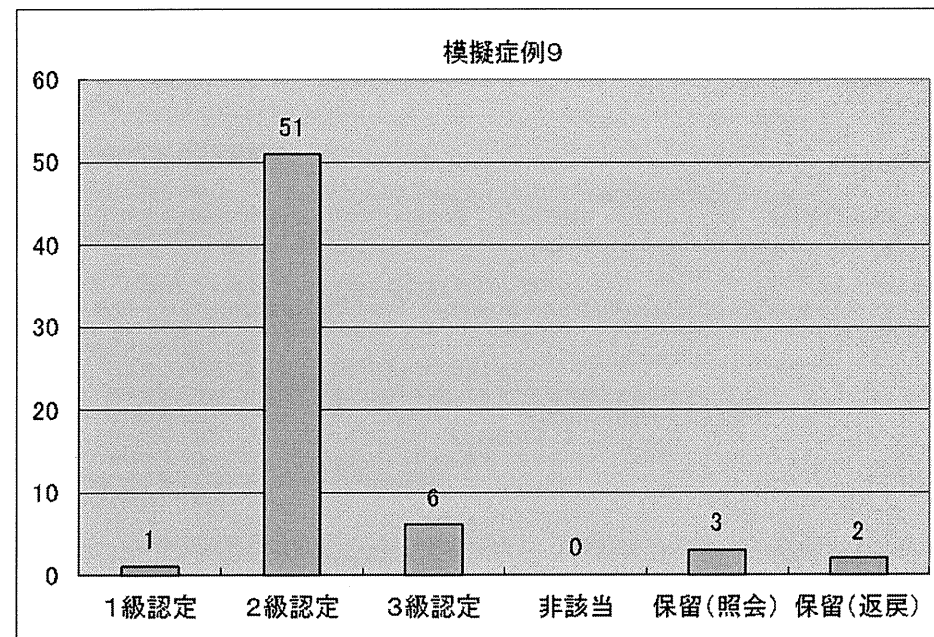
●発達障害圏の判定基準の作成が望まれる。

●3級と思われるが、診断後の治療状況が分からないため医師へ確認。

●本市では成人の「広汎性発達障害(F84)」は原則3級としているが、小児の場合、他児と比較して重度と読み取れる場合には、⑥2, 3欄の評価の程度に基づき、1~3級と判断する。

●このようなケースの場合、照会後に判定医同士で協議する

●⑤欄で、WAIS-III→WISC の誤りではないかと思われる。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例10	明治・大正・昭和・平成 4年 2月 13日生（満 20歳）	男・女 女
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名に対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 自閉症 ICDコード (F84.0) (2) 従たる精神障害 知的障害 ICDコード (F70) (3) 身体合併症 身体障害者手帳(有無種別)	級)	
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 20年 12月 不明日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 22年 2月 10日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する)	(推定発病年月 平成4年 2月頃) 乳児期より視線が合わず言語の発達も遅れがちだった。就学後、仲の良い友達も出来ず、イジメられ経験がある。〇〇養護学校高等部に通学するが、こだわりが強く「電波がこわい」と常にタオルをかぶった。会話が出来ず学校では孤立していた。気分変動が激しく家で暴れる、物を壊すなどの症状あり、H20年12月頃、●〇病院受診した。H22年2月10日より当院通院中。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲むこと。）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） 2 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
母親以外とはほとんどコミュニケーションが出来ず、診察場面でも黙然状態であり、視線もあわない。強いこだわりとパターンの行動がみられ、環境の変化でパニックになる。妹に執拗にちょっかいを出し、毎日大げんかとなるが、相手の反応を見て逆に喜ぶ。自己の過大評価がみられ現実には不満が強く情緒不安定である。

[検査所見： 検査名、検査結果、検査時期 WISC-III FIQ61 平成22年6月15日]

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名 ()）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他 ()

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身辺の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要）不要
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身辺の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
自閉症がかなり強く他者の心情への共感性に欠け、自己の感情や考えの言語化も困難なため、社会適応は不良である。興味関心のあるPC操作は積極的に行うが、それ以外の家事や自己の身の回りのことは出来ずかなりの支援を要する。家では頻回に人の嫌がることをしたり手を出すのが目に見える。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
（障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）
就労継続支援事業B型事業所

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号
診療担当科名
医師氏名（自署又は記名捺印）

模擬症例10 判定理由

1級

- 家庭内で家族に支援を受けて日常生活をおこなっている状態。アパートでの一人暮らしを想定した場合は1級相当と考えられる。
- 総合判断
- 日常生活、社会性ともに強く障害があると判断されたため。
- ⑥-2、3の判定と③、④、⑤の記載内容などを参考に総合的に判断して。
- 生活関連には「援助があれば・・・」が多いが、「できる」にもかかわらず、生活上に家族間のトラブルが多く生活の困難が推測されるため。
- ⑥-3(4)で、多くの見守りが常に必要なため
- ⑥⑦から
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- ⑥2で「できない」が半分を占め、⑥3も1級相当であるため。
- コミュニケーション障害の程度も高く、重症度が高いため。
- ⑥-3が(4)であるため。また、⑤⑦の記述内容による。
- 乳児期より視線が合わず、言語の発達も遅れがち。妄想めいたものがある。
- ③、⑤、⑥-2、3、⑦
- ③、⑤、⑥、⑦から判断した。
- ⑥欄の2が右寄りで4項目が『できない』とあり、3-(4)の程度となっている。⑤欄に『妹に執拗にちょっかいを出し、毎日大げんかとなるが、・・・』との記載があること、『自閉症』『知的障害』を加味して1級判定。

- 通院治療をして随伴症状は不安定で、日常生活能力は「できない」が4項目あり、程度は「4」だから。
- 日常生活能力の多くに援助が必要なことから
- 発達障害にもとづく行動の障害が目立つことから1級。
- 診断名及び、日常生活能力が20歳にしては不相応であり、制限が多いため
- ・高度の自閉症のため、家庭内も含め対人接触が著しく困難。日常生活にも多大な援助を要する。
・ADLにかなりの援助を要す。
- 精神障がいにより日常生活に著しい制限があり、常時他人の援助を必要とするため

2級

- デイケア～作業所レベル
- ⑤、⑥、⑦欄から総合的に判断
- 入院歴はないが、家で暴れる等の行動障害があり症状が重い。就労継続支援B型事業所には通っているが、6の判定が同年代と比して重く、家族の援助でなんとか生活している状況が伺える。総合的に2級相当と判断する。
- 1、2級で意見が分かれた。事業所に通えているということもあって2級に。
- 診断書に記載された内容から、日常生活に著しい制限を受けていること、時に応じて援助を必要とする様子がかがわれたため。
- 精神疾患は母親以外とコミュニケーションできない、強いこだわり、妹への執拗なちょっかい、PC操作へのこだわりと主症状が高度である。能力障がいは、日常生活でできないことも多く目が離せないが、就労継続Bを利用したりと、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる、とはいえない。
- 今後の日常生活、社会生活の向上は困難であり、援助を要するため2級と判定する。
- 基準に照らして
- 精神遅滞の部分が多く感じられる。やる気はないが妹にちょっかいをかけ喧嘩することもある。自己評価は可

能であり、それなりに適切な支援を受けることが出来る。

- ⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦
- ⑤欄、⑥欄、⑦欄から。
- 病名、経過、⑤、⑥、⑦の記載内容から総合的に。知的障害は差し引いて判定。
- 主に⑥-2から「知的障害」の分を予測し差し引いて判断
- 発達障害特性は強く、家族看護重度は高いが就労継続支援Bに通所している。社会的な能力は極めて低いが日常の基本的なこと（食事保清他）は援助があれば可能である
- 対人トラブルも少なくないようだが、就労継続支援事業B型に参加も出来ている状態であるため、2級と判断。
- ⑤、⑥、⑦により判定
- ⑥の2の（1）～（4）の援助度が高い
- 診断書の現状評価から。在宅生活が継続できている。日常生活能力の程度による。
- H22.2.10からの治療状況は不明だが、就労継続支援B型事業所に通所しているの。
- 言語のコミュニケーションと限定した興味に関して顕著な障害がある。⑦の記述から、身の回りのことは援助があればできると考えられる。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- 日常生活能力の判定は重度だが、年齢を考慮すると、1級とすることには抵抗がある。
- 総合評価は1級だが、知的障害の寄与を考慮し、2級とした。
- 軽度の知的障害があるが、強く他者の心情への共感性に欠け、自己の感情の言語化も困難であり社会適応は不良である。コミュニケーション能力の低さから日常生活の多くの場面で援助を必要とする。
- ⑥の2、3がともに2相当のため
- （分布表では1～2級）。事業所通所も可能であり、日常生活能力は援助があれば概ね可能。全体的な印象からは、「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」

ではないと判断し2級とした。

- 1, 2級で意見が分かれた。事業所に通えているということもあって2級に。
- 精神疾患（機能障害）の状態、能力障害の状態等を勘案し、2級相当であることから、この症例の障害等級は2級と判断した。
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から
- 1級＝2票 2級＝3票：社会適応能力の低さ。3級＝1票
- 就労継続支援B型事業所に通えているので最低限の日常生活能力があると判断した。
- 日常生活能力より
- 現在、社会適応が不良であること、家事や身の回りのことが出来ずかなりの支援を要すること、就労継続支援B型事業所に通っていることなどより総合的に判定して、2級相当。

3級

- ⑥2は2級相当、⑥3は1級相当の丸つけであるが、成人であり、病名「広汎性発達障害(F84)」から軽度と判断したため。

非該当

- 療育手帳の適用

照会

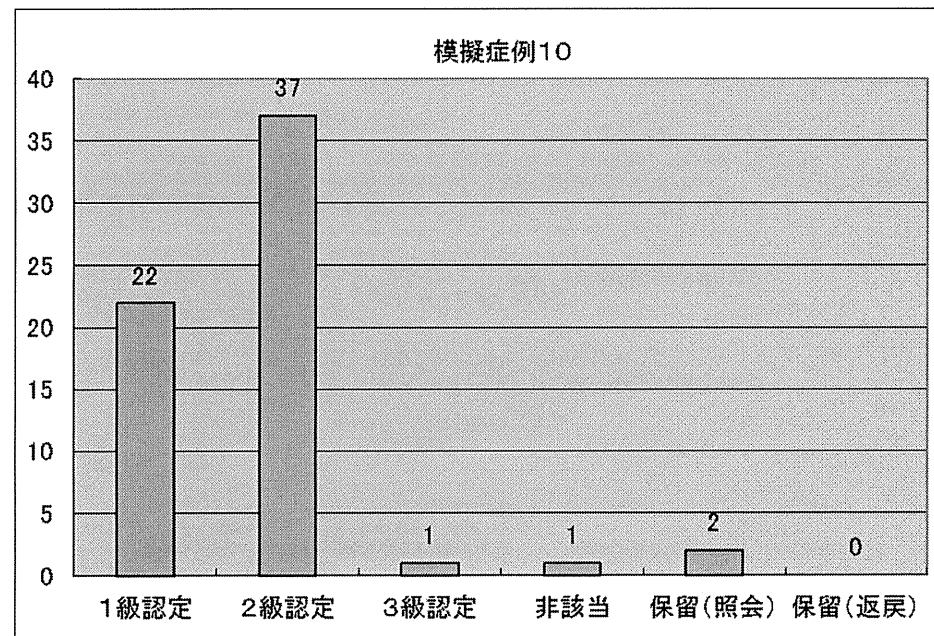
- 生活能力の状態の判定は精神遅滞分による能力低下分を除いたものかを確認

返戻

- なし

模擬症例10

- 家人の常時の監督が必要との記載がポイントであると思われる。
- 知的障害の部分を控除しているが不明確
- ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。⑦には日常生活能力のことを記載して欲しい。迷惑行為については⑤に記載して欲しい。備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。
- 16才で初めて精神科に受診 診断名は？
- 1級とするか迷ったが、基本的なところは援助があれば可
- 2級か1級で迷うところ。
- 個人的には未だ精神の手帳で対応するのは違和感がありますが・・・。
- 【少数意見：1級】⑦の記述（家では頻回に人の嫌がる事をする）から、常時配慮を要すると考えられる
- 事業所への通所状況の確認が必要ではないか。児童を専門とする判定医からは、知能障害に○がある場合療育手帳の有無は確認すべきではとコメント
- 本来、④欄に療育手帳の有無も記載してもらいたい。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例11	明治・大正・昭和・平成 1年 7月 7日生（満 23歳）	男・女 男
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 学習障害 ICDコード (F81) (2) 従たる精神障害 ICDコード () (3) 身体合併症 身体障害者手帳 (有 無 種別 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 15年 10月 20日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 15年 10月 20日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する)	(推定発病年月 平成15年 月頃) 小学校の頃は活発な子どもだったが、イジメを受け、中学時代は不登校。H15、10月から当院に通院。専門学校卒業したが、就職活動がうまくいかず、H22年より、若者サポートステーションに通っている。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲むこと。）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・選発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等
精神的には安定しているが、不安・緊張が高く、質問に対しても返答するのに時間がかかり、十分に理解ができないことがある。
抽象的質問などが十分に理解できない。
ひきこもり傾向の生活。

[検査所見： 検査名、検査結果、検査時期
WAIS-R 全体IQ=85 言語性IQ=75、動作性IQ=101]

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名 ()）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他 ()

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）

(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ 自発的に○できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(2) 身辺の清潔保持・規則正しい生活
自発的にできる ・ 自発的に○できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(4) 通院と服薬（要・不要）
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ おおむね○できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(6) 身辺の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむね○できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ おおむね○できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむね○できるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）

(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
抽象的な質問などへの理解が難しく、多面的に物事が考えづらい。
一つのことでは決められたことはできるが、初めてのことで、並行して物事を遂行するのは難しい。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
（障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）

福祉サービス事業所の利用などを考えている。

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号
診療担当科名
医師氏名（自署又は記名捺印）

模擬症例11 判定理由

1級

- なし

2級

- なし

3級

- 総合判断
- 日常生活・社会生活に一定の制限を受ける精神症状が認められるため。
- ⑥-2、3の判定と③、④、⑤の記載内容などを参考に総合的に判断して。
- 能力判定
- 日常生活能力の判定の「自発的に・・・」「おおむね・・・」の記載による。
- ⑥-3-(2)で、一定の制限はあるが常時ではない
- ⑤、⑥、⑦欄から総合的に判断
- 診断書に記載された内容から、日常生活に一定の制限を受けている様子がうかがえたため。
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- ⑥2で「自発的にできるが援助が必要」が大部分で⑥3も3級相当であるため。
- 精神疾患は、読みと書きの困難があるが全体IQ85あり高度とは考えにくく、その他の精神症状として不安緊張があることから3級相応。能力障がいはいきこもり傾向だがサポステを利用、決められたことができるが、初めて・併行した遂行は難しいものの、日常生活上は援助があれば自発的にできることが多いため日常生活・社会生活に制限は受けるものの著しい制限とは考えにく

- 日常生活に一定の制限はあるが、精神障害の2次障害の発生の抑制や予防についてのフォローも多くを要すると思われないため、3級と判定する。

- 基準に照らして

- ⑤・⑥ 2・⑥ 3・⑦

- ⑤欄、⑥欄の内容から。

- ⑥-2と⑥-3から。

- 病名、経過、⑤、⑥、⑦の記載内容から総合的に

- 主に①・⑥-3から判断

- 生活能力はある程度自立していることや、まだ年齢も若いことから3級として経過をみる。

- 精神症状はあまり見られず、日常生活能力は保たれている

- 学習症状由来の問題があるが支援を利用できている

- ⑤、⑥、⑦により判定

- ⑥-2, 3

- ③、⑤、⑥、⑦から判断した。

- 診断書の現状評価から。日常生活能力は6項目が「概ねできるが援助が必要」。日常生活能力の程度による。

- 治療開始からの治療状況及び受診頻度が不明だが、H22から若者サポートステーションに通えているので能力は高い。なお、日常生活能力も高いため。

- ③、⑤、⑦の記述から、就業上の問題。⑥-2、⑥-3から日常生活への影響は軽度。

- ⑥欄の2が左寄りで『自発的にできるが援助が必要／おおむねできるが援助が必要』が6項目あり、3-(2)の程度であること。⑤欄の検査所見より、正常域と判断して3級判定。

- 診断書の記載内容から総合的に判定

- 通院治療中で安定しており、日常生活能力は「おおむねできる」に6項目あり、程度は「2」だから。

- ⑥2、3ともに3級相当の丸つけであり、また、病名「学習障害(F81)」から軽度と判断したため。
- 日常生活能力の判定より
- 病名、症状、日常生活能力の判定、程度から3級と判断される。
- ⑥-3が(2)で、かつ⑥-2に「自発的にできるが援助が必要」が多いため。
- 抽象的な質問や初めてのこと、物事を並行して処理することが困難であり、日常生活、社会生活にある程度の援助を必要とする。
- ⑥の2、3がともに3相当のため
- (分布表では概ね3級)。日常生活能力が、概ね援助があれば自発的に出来るので。
- 精神疾患(機能障害)の状態、能力障害の状態等を勘案し、3級相当であることから、この症例の障害等級は3級と判断した。
- 日常生活能力の一部に援助が必要なことから
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から
- ⑥⑦の記載を考慮
- 判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定
- ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄、および症状が安定しているため
- 1級=0票 2級=0票 3級=6票：病状は存在するが、中等度。
- 学習障害のため社会適応が困難な面はあるが、就労に向けて努力している状況であるため。⑥2、3から判断
- 主病名「学習障害」の診断根拠が疑問(広義に「発達障害」とした方が了解しやすい)。日常生活能力からは3級相当と考える。
- 精神障がいにより日常生活に一定の制限があるため
- 平成22年より若者サポートステーションに通っており、診断書⑥-3「日常生活能力の程度」も2であることなどより、総合的に判定して3級相当。

非該当

- 主たる精神障害名が学習障害のみであり、日常生活における活動制限も重くないため。
- 23歳で学習障害という病名に問題がある

照会

- なし

返戻

- 学習障害の診断根拠が明らかではありません。読みと書きの達成レベルが精神年齢から期待されるレベルよりもはるかに低下していたという学業結果を具体的に③⑤欄に追記してください。なお、「抽象的質問への理解困難」および「初めてのこと、並行して物事を遂行するのが難しい」というのは学習障害の国際的診断基準には含まれていないことに御留意下さい。読み書き困難が⑥欄2に記載された日常生活能力低下をどのようにもたらしているのかを具体的にお示し下さい。③精神症状に対して薬物療法をおこなっているのであれば、その内容を教えてください。
- 病名に知的障害をあげなかったのは何か理由があるのか。学習の困難さ、不適應の状態、支援の状況など特定の学習障害を思わせる記載がない。IQ85、境界例と思われる。知的障害に伴う適應障害ではなく、学習障害であると診断した根拠が、症状、病歴から読み取れない。『抽象的な質問などが十分に理解できない』とあるが、学習の困難さについて具体的な記載を。
- 病歴から「学習障害」ではなく、この情報では精神症状はないと思います(本来の学習障害であればもっと以前にエピソードがあるのでは)。診断根拠、治療経過が不明。

模擬症例11

●読み、書き、計算に関する標準化された検査が日本では確立していないため、DSM-IV-TR、ICD-10に基づいた学習障害の診断は日本では極めて困難。ただ教育的に定義された『学習障害』を臨床現場で経験することは少なくない。本症例は教育的に定義された『学習障害』の「聞く」「話す」「抽象的推論」の障害として捉えていると考えられる。しかるに、そのことをもって①欄(1)に学習障害を主たる精神障害として記述可能かどうかは議論すべき問題と考える。本診断書がICDに依拠して作成されることを求めるのであれば、本症例のような場合、④欄(7)1項の「強度の不安・緊張感」に相応する疾患を主診断とするのが望ましい。ただ、不安・緊張の高さの背景に読み書き困難があるすれば、学習障害を従たる診断として記載するという案もあり得ると考える。医学的に定義された学習障害の読み、書き、計算の障害が⑥欄2の日常生活能力にどのような影響を及ぼし、どの程度の社会生活困難をもたらすかという点についてはきちんと把握されていないのが現状だと思われる。

●学習障害について、もう少し詳しく⑤欄にご記載ください。精神症状(不安など)に対して治療していれば、従病名をご記載ください。(つけるとしたら3級)

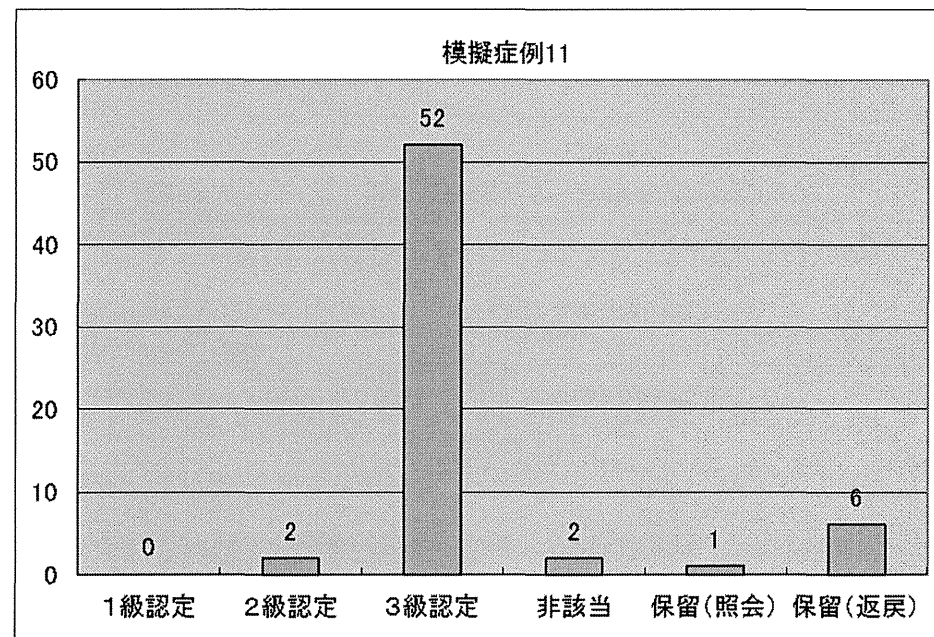
●ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。備考欄に医師の略歴記載をお願いしたい。

●3級か2級で迷うところ。

●神経症ということであればまた少し違う気もします。

●合議にて非該当か保留かで合意に至らず。非該当とする理由「学習障害ではなく全般的な知的障害と思われるため」など。保留とする理由「学習障害の症状とそれによる生活能力障害のより具体的な記載を求めるべき」。

●本市では主病名「学習障害(F81)」を判定した例がなく、手帳の対象とするか議論されたが、発達障害と同様にとらえ、対象とすることとした。



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模倣症例12	明治・大正・昭和・平成 55年 10月 14日生（満31歳）	男・女 ○
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 器質性精神障害 ICDコード (F06 F07) (2) 従たる精神障害 ICDコード () (3) 身体合併症 頸髄損傷 身体障害者手帳 (有・無、種別 1級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 22年 7月 1日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 22年 7月 1日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する)	(推定発病年月 平成22年 7月頃) 平成22年7月1日交通事故。脳挫傷・外傷性くも膜下出血、頸髄損傷、多発骨折などで受傷し、当院へ救急搬送され入院。集中治療室にて加療。循環機能・呼吸状態も安定し、意識レベルも改善したが、外傷性高次脳機能障害が疑われ、平成22年10月1日●○病院神経科紹介。記憶、注意障害、遂行機能障害、社会行動障害などの症状を認め、外傷性高次脳機能障害と診断された。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 外傷性高次脳機能障害 平成22年 7月 1日）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲むこと。）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・選発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他記憶障害（前向・逆行健忘） 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他（社会行動障害）</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 前向き、逆向きの健忘があり、事故のことは断片的にしか記憶していない。物事にこだわり、融通がきかない。遂行機能障害、短気で怒りっぽいなどの性格変化を認め社会行動障害を認める。注意障害や集中度低下などで理解・判断力の低下などの障害を認める。 [検査所見：検査名、検査結果、検査時期] 頭部MRI (H23.10.4) 右大脳脚、脳梁に異常信号あり SPECT (H23.11.1) 脳全般に血流低下あり
⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）
1 現在の生活環境 ○入院・入所（施設名 ）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ ）
2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）
(1) 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
(2) 身辺の清潔保持・規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
(3) 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
(4) 通院と服薬（要・不要） 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
(5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
(6) 身辺の安全保持・危機対応 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
(7) 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ ○援助があればできる ・ できない
3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)
(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 ○(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 (5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。
⑦ ⑥の具体的程度、状態等 物忘れ、遂行機能障害、社会行動障害、注意障害など高次脳機能障害を認める。これらの障害のため日常生活する上に頻回に支障をきたしている。また、周りとのトラブルもあり、援助が必要な状態である。
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等） 利用なし。
⑨ 備考 頸髄損傷のため、下肢機能全廃
上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日 医療機関の名称 医療機関所在地 電話番号 診療担当科名 医師氏名（自署又は記名捺印）

模擬症例12 判定理由

1級

- なし

2級

- 総合判断
- 精神症状・生活能力の障害から、2級に該当する。
- ⑥-2、3の判定と③、④、⑤の記載内容などを参考に総合的に判断して。
- ①（Fコード）、③、⑤、⑥、⑦から総合的に判断
- 身体的障害もあるが、記憶、注意障害、遂行機能障害、社会行動障害や性格変化などの精神症状もあり、6の判定からも総合的に2級相当と判断する。
- 診断書に記載された内容から、日常生活に著しい制限を受けていること、時に応じて援助を必要とする様子がうかがわれたため。
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- ⑥2で全ての項目が「援助があればできる」であり、⑥3も2級相当であるため。
- 精神疾患は健忘などの記憶障害、遂行機能障がい、注意障害、社会的行動障害があり、こだわりや融通のきかなさもある。自己を断片的しか覚えていないなど中等どの障がいと考え2級相応。
- 能力障がいは日常生活上の頻繁の支障、周囲とのトラブルなど日常生活に著しい制限があり2級相応。
- 回復がかなり困難な状況であり、身体的にも支援が必要な状況である。今後退院してからも継続的な支援が必要と思われるため2級と判定する。
- 基準に照らして
- ⑥ 2・⑥ 3・⑦

- ⑥-2と⑥-3から。
- ⑥生活能力の状態及び現状（⑤記載事項）
- 主に⑥-2・3から判断
- 日常生活がある程度できているため。
- ⑥-2においてすべてが「援助があればできる」であり、⑥-3が（3）であるため。
- 社会行動障害のため周囲とのトラブルが多い。日常生活も支障をきたしている
- ⑤、⑥、⑦により判定
- ⑥-2、3
- ⑥-2、3から判断した。
- 診断書の現状評価から。日常生活能力は全ての項目で「援助があればできる」。日常生活能力の程度による。
- ⑤から、認知機能の程度についてはデータがないためあまりわからない。⑥-2は全てが援助があればできる。⑥-3は時に応じて援助が必要。
- ⑥欄の2がすべて『援助があればできる』で3-(3)の程度であるため。
- 現在の生活環境が『入院』ではあるものの、2級判定。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- 通院治療をしており、日常生活能力はすべて「援助があればできる」であり、程度も「3」だから。
- ⑥2、3ともに2級相当の丸つけであるため。
- 日常生活能力の判定より
- 高次脳機能障害は精神の手帳の対象と考える。
- 病名、症状、日常生活能力の判定、程度から2級と判断される。
- ⑤、⑥-2、⑦より2級相当と判断。
- 物忘れ、遂行機能障害、社会行動障害、注意障害などの高次脳機能障害のため、日常生活上に頻回に支障をきたしている。
- ⑥の2、3がともに3相当のため
- （分布表では概ね2級）
- 現在はリハビリ入院中の可能性があるため、初回申請としては、今後の改善も期待している。

- 精神疾患（機能障害）の状態、能力障害の状態等を勘案し、2級相当であることから、この症例の障害等級は2級と判断した。
- 日常生活能力の多くに援助が必要なことから
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から
- 判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定
- ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄より
- 1級＝0票 2級＝5票：障害程度で判断。3級＝0票 保留＝1票
- 日常生活能力は、援助によりできており、⑥3により判断。
- 日常生活能力より

3級

- ⑤欄、⑥欄の内容から。

非該当

- なし

照会

- 生活能力の判定内容が精神症状によるものか確認が必要
- 現在入院中ということであるが入院している病院の診療科、入院の理由（精神的なものか身体的なものか）、入院期間が不明であるため。

返戻

- 主たる精神障害のICD-10コードが2つある。F06、F07の2つのコードがある。
- 長期入院中。家族等の支援の元で生活できないのか。生活能力の状態は2級相当なのに、退院や、施設入所でないのはなぜか。デイや、リハビリ中他患との様子など入院中の生活状況を具体的に記載が必要。精神症状だけでなく、頸椎損傷による生活障害の状況も。口論になるとか、食事

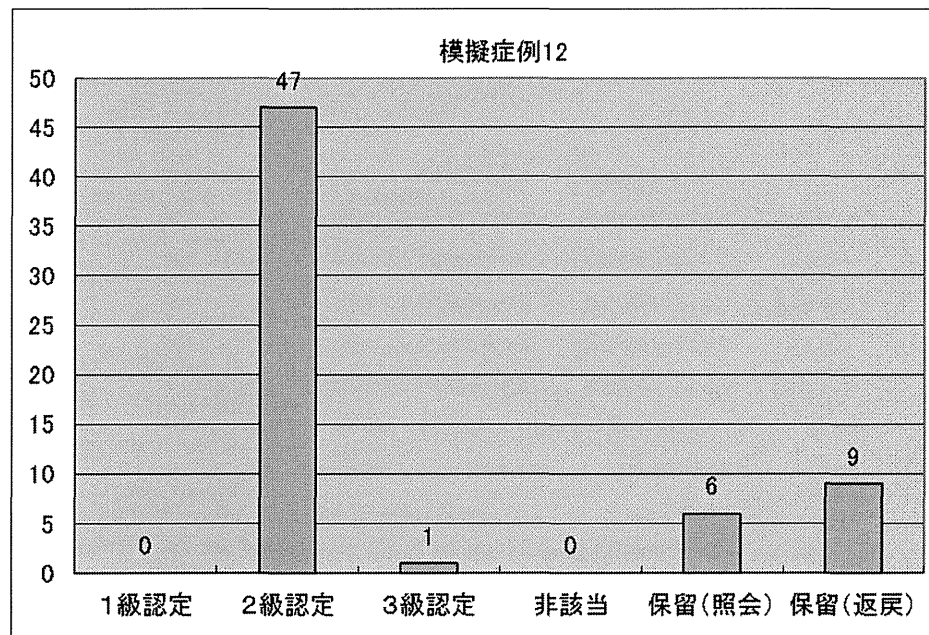
をすすめると拒否するなど。

- 高次脳機能障害に関する心理検査、知能検査の所見、就労状況についての記述が欲しい。日常生活能力の程度からは2級と考えられる。
- 事故の日が精神障害の初診日となっており、通常器質性精神障害の診断は、その原因となった外傷等の急性期症状を脱した後で行うとされることから、精神障害の初診日について返戻し確認
- 記憶障がいがあるので、検査結果にIQ等の心理検査の結果を加筆

模擬症例12

- コードを1つにする様照会をかける
- なお入院中であり、1級に近い2級と史料する。
- 日常生活上、頻回に支障があり1級相当の状態では。
- ⑥-3-(4)なら1級とする
- ①—(1)主たる精神障害のICDコードについて、ご再調ください。二つご記載いただいておりますが、主病名を①—(1)に、従病名を①—(2)にご記載ください。また、病名は、「F06」「F07」に相当する下位分類までご記載ください。⑤—検査所見欄に、心理検査所見をご記載ください。⑥—3欄についてご再考ください。⑥—2欄の記載内容からみますと、⑥—3欄は、(4)に相当すると推察いたします。(つけるとしたら2級)
- ICDコードを複数記載しないで欲しい。また、Fを含む4桁まで記載して欲しい。⑥-2と⑥-3の整合性がないのではないか。
- ICDコードはどちらか1つに
- 等級は2級レベル
- 診断後の治療状況の確認。⑦に「これらの障害のため日常生活する上に頻回に支障をきたしている。」とあるが、どの様な支障をきたしているのか。⑧のサービスの利用状況は無いようだが、誰が援助しているのか。どこの科にいつから入院しているのか？(入院期間)
- 本市では通常、F06病名である場合には、ICDコード4桁目までの記載を求めている。また、ICDコードを「F06 F07」のように並列して記載している場合にはどちらか一方のみ記載するよう照会をしている。
- WAISなどの検査結果の記載が望ましいという意見あり。
- 日常生活能力の程度で(3)の判定は、下肢機能全廃による影響を差し引いたものか。
- 下記部分について、判定会前に照会。①欄：病名がICDコード1桁の病名→2桁の病名へ。③欄：器質性精神障害の発症原因疾患名確認。⑥欄：1入院施設名未記載。

- トラブルが高次脳機能障害だけに基づくものか、④の他の症状も確認したい
- 本市では保留の場合、原則として、医師に診断書を返し文書をもって追加記載・修正等を求め、電話での照会は行わない。
- ③欄の下部、発病の原因となった疾患名は、本来「脳挫傷、外傷性くも膜下出血」と記載されるべき



診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例13	明治・大正・昭和・平成 22年 1月 13日生（満65歳）	男・女
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 <u>器質性精神障害</u> ICDコード (F 0 6) (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード (_____) (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳 (有・無、種別 _____ 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 23年 6月 2日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 23年 6月 2日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容を記載する)	(推定発病年月 年 月頃) H23.4月1日に原付バイクで転倒し、右前頭葉脳挫傷。●×病院神経内科に入院。高次脳機能障害が認められた。全身状態は落ち着くも、不眠、徘徊、易怒性、せん妄状態がみられ、H23年6月2日に当院に転院。せん妄状態は改善するが、認知障害、行動障害は持続。退院後は、定期的に通院している。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 右前頭葉脳挫傷 平成23年 4月1日）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲むこと。）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 (3) 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 (2) 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等 _____ ） (2) 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()</p> <p>(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 ()</p> <p>(12) その他 ()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 長谷川式簡易スケール18点（H23年8月）。退院後は、デイサービス等を利用している。易怒性がある。また、時間、場所などの見当識障害がある。家族が止めても車を運転しようしたり、家のまわりでゴミを燃やしてボヤを起こしかけたりして、目が離せない。 [検査所見：検査名、検査結果、検査時期]
⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する） 1 現在の生活環境 入院・入所（施設名 _____）・在宅（ア 単身・イ 家族等と同居）・その他（ _____） 2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む） (1) 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (2) 身辺の清潔保持・規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (3) 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (4) 通院と服薬（要）不要 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (6) 身辺の安全保持・危機対応 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (7) 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない 3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む) (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 (5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。
⑦ ⑥の具体的程度、状態等 認知障害のため援助を必要とする場面が多い。
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等） デイサービス利用中
⑨ 備考 特記事項なし
上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日 医療機関の名称 医療機関所在地 電話番号 診療担当科名 医師氏名（自署又は記名捺印）

模擬症例13 判定理由

1級

- 易刺激性、易怒性、衝動性あり、認知機能も低下しており、車の事故や火事など生命に危険が及ぶ行動に出る恐れがある
- 総合判断
- 単身・自立してのアパート生活可能を基準とすると、精神症状の深刻さから1級該当と思考する。（「できない」も3項目あるため）
- ⑥-2、3の判定と③、④、⑤の記載内容などを参考に総合的に判断して。
- 「援助が・・・」と「できない」が、日常生活関連と社会生活関連の項目で分散して判定を迷うが、「日常生活能力の程度」の記載から1級と判定。
- 生活の支障が大きい
- 日常生活能力の程度
- 6-2日常生活能力の判定、及び6-3日常生活能力の程度による
- 主に⑤・⑥-2から判断
- ⑥-3が（4）であるため。また、⑤⑦の記述内容による。
- 器質性精神障害。暴力、衝動行為あり。HDS-R18点。目が離せない。回復の可能性がない。
- ⑥-2、3
- ③、⑤、⑥、⑦から判断した。
- 通院治療をして入るが3を離せず、日常生活能力は「できない」が4項目あり、程度も「4」だから。
- 日常生活能力の判定より
- 器質性精神障害による行動の障害が目立つことから1級。
- ⑥-2「日常生活能力の判定」欄、-3「日常生活能力の程度」欄より

2級

- 精神障がいにより日常生活に著しい制限があり、常時他人の援助を必要とするため
- 能力判定と長谷川式より
- ③、⑥欄から総合的に判断
- 6欄より、援助の必要性が読み取れる。行動の障害もある。2級相当と考える。
- 診断書に記載された内容から、日常生活に著しい制限を受けていること、時に応じて援助を必要とする様子がうかがわれたため。
- ⑥3は1級相当であるが、⑥2は「できない」が3項目に過ぎず、2級相当であるため。
- 精神疾患は、易怒性、見当識障害、HDS-R18/30など中等度記憶障害があり、2級相応。能力障がいはデイサービスの利用、車を運転しようとする、ぼやを起こす、援助必要な場面多いなど、日常生活に著しい制限があり、2級相応。
- 在宅であるが、日常生活は極めて困難と思われる。また高齢でもあることから今後、医療も含めた支援の増大が考えられるため2級と判定する。
- 基準に照らして
- ⑥2・⑥3
- MMSE18点だが問題行動多い。発症から2年近く経過し症状固定に近い。
- ⑥生活能力の状態及び現状（⑤記載事項）
- 重症度からすると1級と2級で迷うところだが、発症から1年余りであり、今後、状態の変化も期待できるため、現時点では2級として経過をみる。
- 長谷川式スケール18点であり日常生活も保たれている部分もある。家族の看護重度は高い このため2級
- 65歳、外傷性高次脳機能障害。外傷後4ヶ月時点でのHDS-R18点。易怒性や行動障害があるようだが現時点では家族と同居し在宅で過ごせている。記載から暴力性は認められない。
- ⑤、⑥、⑦により判定

- 日常生活に著しい制限がある
- 診断書の現状評価から。日常生活能力の程度。症状固定が未定と考える。
- 長谷川式簡易スケール 18 点ということから中等度の認知症であり、定期的に通院もされている。また、現在デイサービス利用中であるため。
- ⑤から、改訂長谷川式からみると、認知機能障害は全般的にみると軽度。
- ⑤に目が離せない状況は一部あるが、⑥-2では食事、保清、危機対応は援助があればできる。
- ⑥欄の2が右寄りで3項目が『できない』に記入があり、3-(4)の程度となっているため。初診年月日が『平成 23 年 6 月 2 日』で、まだ発症して日が浅いことも考慮して2級判定。
- 診断書の記載内容から総合的に判定
- ⑥2は2級相当、⑥3は1級相当の丸つけであるが、在宅である点から比較的軽度と判断できたため。
- 病名、症状、日常生活能力の判定、程度から2級と判断される。経過を見て、今後1級の可能性もあると思われる。
- ⑥-3が(4)だが、⑥-2の「できない」が半分未満のため。
- 時間、場所などの見当識障害が著しく、家族が目を離せない状態が続いており、日常生活に著しい制限を受けている。
- 1の判断は、③の病歴から丸の付け方がおかしいが1名、高次脳のため⑤⑥から1の判断が1名、2の判断は、⑥の2から1名、⑥の2、3が2相当のためが2名
- (分布表では概ね2級)。日常生活能力が援助があれば出来る部分が多く保たれているため2級とした。
- 精神疾患(機能障害)の状態、能力障害の状態等を勘案し、2級相当であることから、この症例の障害等級は2級と判断した。
- 中度の認知障害と日常生活にも支障をきたす感情・行動の障害のため
- ⑥生活能力の状態、日常生活能力の程度から

- 判定理由については、病名、⑤⑥⑦欄の記述をもとに総合的に判定
- 1級=1票 2級=5票：問題行動に至る。3級=0票
- 病気の経過から判断。日常生活能力がかなり低下しているが、デイサービスを利用できており、不能なほどではない。
- 日常生活能力より
- HDS-Rが18点であり、認知症が中等度であることなどより、総合的に判定して、2級相当。

3級

●なし

非該当

●なし

照会

●なし

返戻

●なし

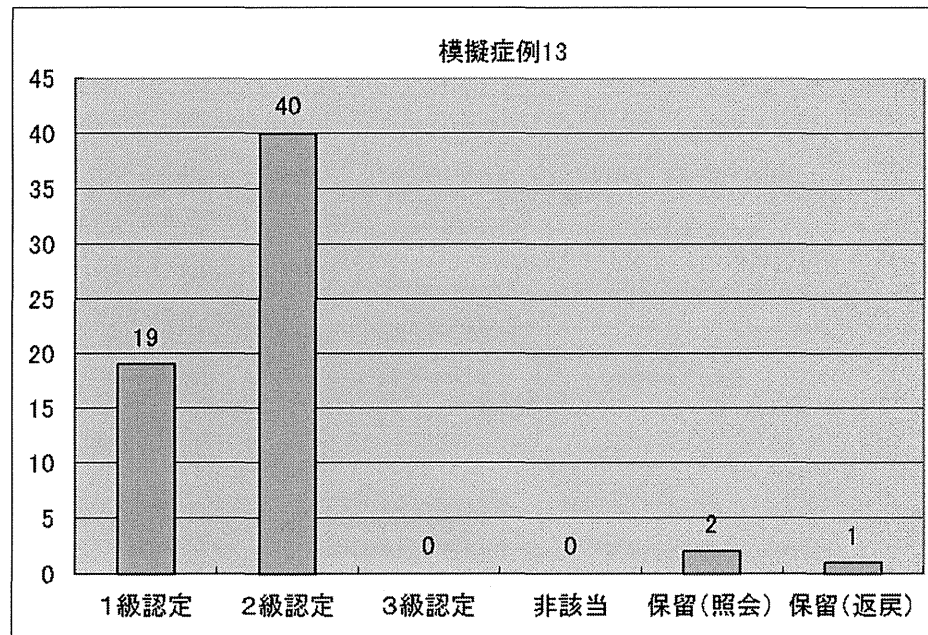
模擬症例13

●①—(1)主たる精神障害のICDコードについて、ご再調ください。「F07」または「F02」と推察いたします。②欄の「主たる精神障害の初診年月日」についてご再調ください。主たる精神障害の初診年月日は、「手帳交付を求める精神疾患について初めて医師の診療を受けた日」であり、貴院初診日とは限りません。③欄からは、平成23年4月1日と推察いたします。

●③欄の推定発病年月が未記入です。ご記載ください。認知障害について、③④⑦欄にもう少し詳しくご記載ください。⑤—検査所見欄に、脳画像診断の所見をご記載ください。(つけるとしたら2級)

●ICDコードはFを含む4桁まで記載して欲しい。検査所見は検査所見欄に記載して欲しい。⑦には日常生活能力のことを具体的に記載して欲しい。

- 病名の検討が必要なのではないか
- 今後の経過の中で1級となりうる。
- 一般の認知症患者でも同様の状態なら2級相当か。
- 等級は2級レベル
- 常時目が離せない状態であることから1級との意見あり
- 1が3名、2が3名低いほうで出しているので2
- 下記部分について、判定会前に照会。①欄：病名がICDコード1桁の病名→2桁の病名へ。③欄：推定発病時期未記載。
- 右前頭葉の障害であるため、抑制が外れている
- ⑥2, 3より、1級でもよいのではという意見もあった。



ストライクゾーンの違いはストライクゾーンの違いは
診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏名	模擬症例 1 4	明治・大正・昭和・平成 4 0 年 6 月 1 2 日生（満 4 7 歳）	男・女 男
住所			
① 病名 (ICDコードは、右の病名と対応するF00～F99、G40のいずれかを記載する)	(1) 主たる精神障害 高次脳機能障害 ICDコード (F 0 7) (2) 従たる精神障害 ICDコード () (3) 身体合併症 身体障害者手帳 (有・無、種別) 級		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 2 2 年 2 月 1 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 2 3 年 6 月 6 日		
③ 発病から現在までの病歴並びに治療の経過及び内容 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容などを記載する)	(推定発病年月 H 2 3 年 2 月頃) H22年2月1日に脳出血発生し、◎○大学病院にて急性期加療実施。××病院へ転院し、入院リハビリテーションを実施。同年6月に退院し、その後、当病院受診して、外来リハビリテーションを実施中。併行して職業リハビリテーションも実施中である。 *器質性精神障害（認知症を除く）の場合、発病の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 脳出血 H 2 2 年 2 月 1 日）		
④ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲むこと。）	<p>(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()</p> <p>(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()</p> <p>(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()</p> <p>(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()</p> <p>(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()</p> <p>(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 ()</p> <p>(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()</p> <p>(8) てんかん発作等（けいれんおよび意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 最終発作 (年 月 日) 2 意識障害 3 その他 ()</p> <p>(9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害（状態像を該当項目に再掲すること） エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）</p> <p>(10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳（有・無、等級等) 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 ()</p> <p>(11) ⑤ 遂行機能障害 ⑥ 注意障害 ⑦ その他（情報処理速度低下)</p> <p>(12) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 ()</p>		

⑤ ④の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
注意障害・記憶障害（中度）および情報処理速度の顕著な低下と前頭葉症状を認める。失語症状の影響もあるが、重度ではない。出来事や会話の内容が実際とは異なって想起されたり、誤った自己判断を生じたりしやすい。また、不安症状や感情失禁も認める。
※抗てんかん薬内服中（発作はない）。
[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]
*WAIS-III VIQ65 PIQ98 FIQ77 かなひろいテスト I : 32/36 (ミス11%) II : 21/23 (ミス8%)
TMT:A176秒 B202秒 RBMT : 13124 K-WCST : C1 P14 D1

⑥ 生活能力の状態（保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する）

1 現在の生活環境
入院・入所（施設名) ・(在)宅 (ア 単身 (イ) 家族等と同居) ・その他 ()

2 日常生活能力の判定（該当するもの一つを○で囲む）
(1) 適切な食事摂取
自発的にできる ・ (自)発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
(2) 身辺の清潔保持・規則正しい生活
(自)発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
(3) 金銭管理と買物
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
(4) 通院と服薬 (要・不要)
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ (援)助があればできる ・ できない
(5) 他人との意思伝達・対人関係
適切にできる ・ (お)おむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
(6) 身辺の安全保持・危機対応
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
(7) 社会的手続や公共施設の利用
適切にできる ・ (お)おむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない
(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない

3 日常生活能力の程度
（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む）
(1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
(2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
(3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
(4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
(5) 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。

⑦ ⑥の具体的程度、状態等
両親と同居し、家事全般は母が行っている。複雑な課題ややりとり、自身の判断を求められるような場合に正しい遂行が困難なことが多いと思われる。

⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況
（障害者自立支援法に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、共同生活介護（ケアホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等）

⑨ 備考

上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日

医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号
診療担当科名
医師氏名（自署又は記名捺印）